

Anmerkung zu: OLG Hamm 20. Zivilsenat, Urteil vom 24.01.2020 - 20 U 143/18
Autor: Dr. Markus Jacob, RA und FA für Versicherungsrecht
Erscheinungsdatum: 10.09.2020

Quelle:



Norm: § 180 VVG
Fundstelle: jurisPR-VersR 9/2020 Anm. 2
Herausgeber: Prof. Dr. Peter Schimikowski, RA
Zitervorschlag: Jacob, jurisPR-VersR 9/2020 Anm. 2

Bemessung von Wirbelsäulenschäden

Orientierungssatz zur Anmerkung

Bei der Bemessung eines Wirbelbruchs können neben dem hierfür in Ansatz zu bringende Invaliditätsgrad weiter gehende Beeinträchtigungen zu einer Erhöhung desselben führen, so bei einer verminderten Kompensationsfähigkeit im Hinblick auf unfallunabhängig bestehende, vor dem Unfall aber vollständig kompensierte Funktionseinschränkungen.

A. Problemstellung

Nicht in der Invaliditätsgradtabelle aufgelistete Unfallfolgen sind zur Ermittlung der Invaliditätsleistung danach zu bemessen, inwieweit diese die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigen (Ziff. 2.1.2.2.2 AUB). Die Funktionsbeeinträchtigung ist daher an der Leistungsfähigkeit eines voll funktionsfähigen, gleichen Körperteils zu messen. In aller Regel erfordert dies die Einschaltung medizinischer Gutachter.

B. Inhalt und Gegenstand der Entscheidung

Der Kläger macht Ansprüche aus einer Unfallversicherung geltend, nachdem er beim Bowling gestürzt war und hierdurch bedingt eine Wirbelkörperfraktur mit der Folge einer operativen Versteifung zweier Wirbelkörper erlitten hatte.

Das Landgericht hat eine unfallbedingte Invalidität von 10% festgestellt, die Beklagte zu einer entsprechenden Invaliditätsleistung verurteilt und die Klage im Übrigen abgewiesen.

Hiergegen hat sich der Kläger mit seiner Berufung gewandt und eine weiter gehende Invaliditätsleistung verlangt. Hierauf hat das OLG Hamm das erstinstanzliche Urteil teilweise aufgehoben und dem Kläger einen Anspruch nach Maßgabe eines Invaliditätsgrads von 15% zugesprochen.

C. Kontext der Entscheidung

Die Feststellung des Invaliditätsgrads bei Verletzungen der Wirbelsäule hat außerhalb der Gliedertaxe zu erfolgen, also danach, in welchem Umfang die normale körperliche Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist (Ziff. 2.1.2.2.2 AUB). Diese muss durch den Unfall herbeigeführt sein, bedarf also eines Kausalzusammenhangs zwischen der körperlichen Schädigung und der Invalidität (Jacob, AUB 2014 Ziff. 2.1 Rn. 72 m.w.N.). Dies war vorliegend in Bezug auf eine Verknöcherung des vorderen Längsbandes (knöcherne Anbauten an den Wirbelkörpern, die mit der Zeit zu einer Überbrückung der Bandscheibenräume führen) nicht der Fall, da sie bereits auf den ersten Röntgenbildern nach dem Unfall zu sehen war und nicht derart schnell nach dem Unfall entstanden sein konnte.

Die Darlegungs- und Beweislast für das Maß der Invalidität liegt beim Versicherungsnehmer (Jacob, AUB 2014 Ziff. 2.1 Rn. 142 ff. m.w.N.). Nach Auffassung des OLG Hamm hat der Kläger einen Invaliditätsgrad von 15% bewiesen. Als maßgeblichen Zeitpunkt für die Invaliditätsbemessung hat der Senat den Zeitpunkt von drei Jahren nach dem

Unfall herangezogen, da der Kläger die Klage vor Ablauf dieses Zeitraums erhoben und ausdrücklich eine Bemessung zu diesem Zeitpunkt begehrt hat (vgl. Jacob, AUB 2014 Ziff. 2.1 Rn. 70b m.w.N.). Letztlich kam es hierauf nicht an, da der Invaliditätsgrad dem zum Erstbemessungszeitpunkt vorliegenden entsprach.

Bei der Bemessung des Invaliditätsgrads stellt der Senat auf die „normale“ körperliche Leistungsfähigkeit, also die eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers ab. Dem wird entgegengehalten, dass auch individuelle Begabungen und Fähigkeiten berücksichtigt werden müssen (OGH, Urt. v. 23.05.2013 - 7 Ob 47/13g - VersR 2014, 731; Knappmann in: Prölss/Martin, VVG, § 180 Rn. 3). Für die letztere Auffassung spricht der Sinnzusammenhang der § 180 VVG, Ziff. 2.1.1.1 AUB, wonach es auf die Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit der versicherten Person ankommt, Bezugspunkt für die Frage des Invaliditätseintritts also der „normale“ Zustand des Versicherten ist. Dies gilt lediglich dann nicht, wenn dem Versicherungsvertrag – wie hier nicht – die AUB 2014 zugrunde liegen, die ausdrücklich auf die Durchschnittsperson gleichen Alters und Geschlechts abstellen. Dem Sachverhalt ist allerdings nichts zu entnehmen, ob sich hieraus ein anderes Ergebnis ableiten würde.

Für die operative Versteifung der aneinander angrenzenden Wirbelkörper ist der Senat – der Einschätzung des Sachverständigen folgend – von einem Invaliditätsgrad von 10% ausgegangen. Dies vor dem Hintergrund, dass die erfolgte Heilbehandlung – hier die Versteifung zweier Wirbel – Erfolg hatte und der hieraus resultierende Dauerzustand maßgeblich für die Bemessung der Invalidität ist.

Dass im Zuge der operativen Versorgung eingesetzte Implantat zu Versteifung der beiden Wirbel und die hieraus resultierende Operationsnarbe führen nicht zu einer Erhöhung des Invaliditätsgrads, da das Implantat keine Probleme bereitet und die Operationsnarbe völlig reizlos ist.

Allerdings ist – so der Senat – zugunsten des Klägers ein Zuschlag für eine verminderte Kompensationsfähigkeit von 5% vorzunehmen. Zwar sei eine verminderte Kompensationsmöglichkeit außerhalb des unfallbedingt geschädigten Bereichs – bezogen auf eine Verknöcherung der Brustwirbelsäule des Klägers oberhalb des unfallbedingten Wirbelkörperbruchs – bei der Bemessung des durch die Versteifung von zwei Wirbelkörpern verursachten Invaliditätsgrades grundsätzlich bereits eingepreist. Wirke sich jedoch ein bereits vorbestehender Zustand erstmals unfallbedingt aus, sei dies zusätzlich zu berücksichtigen. Denn in einem solchen Fall bestehe unfallbedingt eine erhöhte Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit verglichen mit Personen ohne einen solchen (vorbestehenden) Zustand.

Insoweit liege auch keine Vorinvalidität (2.1.2.2.3 AUB) vor. Zwar habe es, wie die Verknöcherung vor dem Unfall zeigt, bereits eine Bewegungseinschränkung der Wirbelkörper zueinander gegeben; diese habe der Kläger aber kompensieren können, so dass keine (messbare) Vorinvalidität bestehe.

Auf eine Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen i.S.v. Ziff. 3 AUB könne sich der Versicherer nicht berufen. Dabei legt der Senat die gängigen Definitionen zugrunde, wonach eine Krankheit vorliegt, wenn ein regelwidriger Körperzustand besteht, der ärztlicher Behandlung bedarf, und ein Gebrechen ein dauernder abnormer Gesundheitszustand ist, der eine einwandfreie Ausübung normaler Körperfunktionen (teilweise) nicht mehr zulässt. Demgegenüber sind Zustände, die noch im Rahmen der medizinischen Norm liegen, selbst dann keine Gebrechen, wenn sie eine gewisse Disposition für Gesundheitsstörungen bedeuten (Jacob, AUB 2014 Ziff. 3 Rn. 2 ff. m.w.N.).

Nach Auffassung des Senats sei es bereits zweifelhaft, ob die einwandfreie Ausübung normaler Körperfunktionen im Sinne eines Gebrechens eingeschränkt ist, wenn – wie hier – vor dem Unfall (nur) eine Verknöcherung und eine daraus resultierende Bewegungseinschränkung zwischen den Wirbelkörpern vorliegt, die die versicherte Person aber kompensieren kann.

Selbst wenn dies der Fall sei, könne nicht von einem Gebrechen ausgegangen werden. So betont der Senat in Übereinstimmung mit der h.M., dass ein Gebrechen nach dem Verständnis des durchschnittlichen Versicherungsnehmers nur dann vorliegt, wenn der gesundheitliche Zustand der versicherten Person von dem altersentsprechenden Zustand abweicht. Altersentsprechende Verschleißerscheinungen zählen dazu auch dann nicht, wenn sie erheblich sind, da anderenfalls der Versicherungsschutz älterer Versicherungsnehmer zunehmend entwertet wäre, ohne dass die Bedingungen dies hinreichend deutlich machen. Da sich vorliegend nicht feststellen lasse, dass der Kläger mit der Verknöcherung des vorderen Längsbandes unter einem nicht altersentsprechenden Gebrechen litt, und die Beweislast bei dem Versicherer liege, komme eine Anspruchskürzung nicht in Betracht.

Demgegenüber verneint der Senat einen weiteren Zuschlag für eine Schmerzsymptomatik. Denn diese seien grundsätzlich bereits im Rahmen der Invaliditätsbemessung berücksichtigt. Lediglich solche Schmerzen, die über das übliche Maß hinausgehen, könnten anspruchserhöhend zu berücksichtigen sein. Indes lasse sich nicht feststellen, dass der Kläger aufgrund der Gesundheitsschädigung an besonderen Schmerzen leide.

Abschließend judiziert der Senat unter Bezugnahme auf den Beschluss des BGH vom 27.09.2017 (IV ZR 511/15 - RuS 2017, 607), ein Wertungswiderspruch zur Invaliditätsbemessung nach der Gliedertaxe bestehe nicht. Denn es sei weder vorgetragen noch sonst ersichtlich, dass sich die erste Gesundheitsschädigung im Bereich der nach der Gliedertaxe zu bemessenden Körperteile auswirkte – wie in dem vom BGH entschiedenen Fall vorausgesetzt.

D. Auswirkungen für die Praxis

Von Bedeutung sind die Ausführungen des OLG Hamm zur Frage einer über die Wirbelversteifung hinausgehenden Invalidität, insbesondere aufgrund verminderter Kompensationsfähigkeit. Ausgangspunkt war eine unfallunabhängige Verknöcherung der Brustwirbelsäule oberhalb des unfallbedingten Wirbelkörperbruchs, die der Kläger mit einer im Übrigen altersentsprechend intakten Wirbelsäule kompensieren konnte, so dass vor dem Unfall keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit vorlag. Dies änderte sich allerdings infolge der unfallbedingten Versteifung zweier Wirbelkörper, die nicht nur zu einer verringerten Beweglichkeit in diesem Bereich der Wirbelsäule führte, sondern auch dazu, dass sich die bereits vor dem Unfall bestehende Verknöcherung der Brustwirbelsäule mangels entsprechender Kompensationsmöglichkeit zusätzlich bemerkbar machte und den Kläger in seiner Leistungsfähigkeit einschränkte.

E. Weitere Themenschwerpunkte der Entscheidung

Nur kurz erwähnt der Senat, dass Ziff. 5.2.1 AUB, wonach Schäden an Bandscheiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind, nicht zur Anwendung kommt. Denn nach der maßgeblichen Sicht des durchschnittlichen Versicherungsnehmers sind hiervon Wirbelkörperbrüche nicht umfasst.